

СПЕЦИФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПАТОЛОГІЧНИХ ПРОЯВІВ ПЕРФЕКЦІОНІЗМУ ОСОБИСТОСТІ

У статті розглянуто основні сучасні психологічні напрямки дослідження природи феномену перфекціонізму особистості. Перфекціонізм у сучасній психологічній науці розглядається в контексті невротичного прагнення особистості до досконалості. Розкрито сутність феноменологічного підходу до природи перфекціонізму особистості. Описано специфічні патологічні прояви перфекційної особистості.

Ключові слова: особистість, перфекціонізм, досконалість, адаптивність, дезадаптація.

Постановка проблеми. Традиційно проблема перфекціонізму привертала увагу психологічної науки в контексті невротичного прагнення особистості до досконалості. Численні теоретичні та емпіричні дослідження перфекціонізму продемонстрували його роль в формуванні психологічних і психічних розладів особистості.

Проблема перфекціонізму досліджується як серед іноземних вчених: А. Адлер, К. Хорні, У. Паркер, Р. Слейні, Р. Фрост, Д. Хамачек, П. Хьюїтт, Г. Флетт, Н.Г. Гаранян, А.Б. Холмогорова, О.А. Золотарьова, Є.Т. Соколова, П.В. Циганкова, В.А. Ясна, так і серед вітчизняних вчених: І. Гуляс, О. Лоза, Л. Данилевич, К. Фоменко, Г.Л. Чепурна та ін.

Лише в останні десятиліття на зміну традиційному уявленню про перфекціонізм як негативний феномен прийшов типологічний підхід, що передбачає виділення "нормального" і "патологічного" типів перфекціонізму. Однак накопичені в психологічній науці розрізнені дані, присвячені проблемі розрізнення типів перфекціонізму, досі не оформлюються в єдину концептуальну основу для подальших розробок з проблеми перфекціонізму. Тому дуже важливо вивчати перфекціонізм та його зв'язок з іншими психологічними процесами.

Мета статті – теоретично обґрунтувати та описати специфічні особливості патологічних проявів перфекціонізму особистості.

Результати теоретичного дослідження. Феноменологічні описи перфекціонізму містять ідею про його зв'язок з негативним афектом (депресією, тривогою, виною, розчаруванням, соромом), порушеною адаптацією, утрудненнями в спілкуванні і пасивністю (прокрастинація).

У 1980-і рр. С. Блатт, розробляючи типологію депресивних характерів, описав так звану інтроєктивну депресію, для якої характерний самокритицизм – постійна критика на власну адресу, зосередженість на проблемах досягнення і перманентне почуття провини. Ця депресія відмінна від "анаклітичної", при якій переживання центровані на темі міжособистісної залежності і прихильності. Багато дослідників підкреслюють схожість самокритицизму з перфекціонізмом. Шкала самокритицизму в розробленій цим автором методиці – "Опитувальник депресивних переживань" (DEQ – Depression Experience Questionnaire) – часто використовується з метою вимірювання перфекціонізму [1].

Вагоме підтвердження ідеї про взаємозв'язок перфекціонізму і депресії було отримано в практиці когнітивної психотерапії. Ретельний аналіз автоматичних думок депресивних пацієнтів і їх переконань показав – вимоги, що пред'являються до себе цими людьми, вкрай високі і ригідні. А. Бек склав список типових перфекціоністських депресивних тверджень: "я завжди повинен бути в хорошій формі", "якщо я не на піку успіху, значить, я повний невдаха", "помилка означає провал" і т. д. Вчений звернув увагу на їх імперативний характер, абсолютизм і жорсткість використовуваних мовних конструкцій з частим вживанням "повинен", "завжди-ніколи" [1].

Надалі А. Бек описав два особистісні типи, що схильні до депресії. "Соціотропний" тип – фіксований на проблемах прихильності, залежності і близькості. "Автономний" тип – зосереджений на проблемах незалежного функціонування, досягнень, успіхів і невдач. Для "автономного" типу характерний виражений перфекціонізм у сфері досягнень і статусу. Неважко відзначити схожість аналітичної типології депресій С. Блатта і "соціотропної / автономної" дихотомії по А. Беку. Число емпіричних досліджень, що підтверджують існування позитивного зв'язку між рівнями перфекціонізму і депресією, зростає [1].

Цікаві дані стосовно ролі перфекціонізму містяться у дослідженнях, присвячених вивченню спортсменів та їхньої результативності (Дж. Стоєбер, К. Отто, О. Столл). Вони свідчать про те, що до певного моменту, перфекціонізм не лише не заважає спортсменові, а навіть сприяє досягненню більш високих результатів, однак, надмірна його вираженість провокує зростання тривожності, страху невдачі та мотивацію запобігти їй, а не мотивацію досягнення успіху, що є особливо важливим для даної сфери діяльності людини [4].

Д. Хамачек виокремлює адаптивний (нормальний) та дезадаптивний (невротичний) перфекціонізм. Адаптивний перфекціонізм передбачає встановлення досяжних стандартів, здатність відчувати задоволення або задоволеність від виконаної роботи, можливість зміни еталонів відповідно до ситуації, прагнення до успіху та у разі неуспіху відчуття, пов'язані з розчаруванням і докладання нових зусиль. Особливістю останнього виду перфекціонізму, на відміну від першого, є встановлення для себе занадто високих стандартів, що не залишають можливості допускати помилки, нездатність відчувати задоволення від роботи, мотивація уникнення помилки, а у разі поразки – жорстока самокритика, компульсивні тенденції. Саме такий вид перфекціонізму корелює з великою кількістю проблем клінічного характеру: депресія, тривожність, суїцидальна поведінка, розлад травлення, особові розлади, хронічні болі та інші види важкої дезадаптації [11].

Перфекціонізм в дослідженнях Т.Ю. Юдєєвої має значну кореляцію з дисфункціональними рисами унікаючої депресивної, граничної, тривожної особистості і вважається стрижневою характеристикою obsесивно-компульсивного і нарцисичного типів особистості [8].

Були виявлені численні зв'язки перфекціонізму у формі "позитивного прагнення до досягнень" з адаптивними якостями: конструктивним прагненням до досягнень, позитивним афектом, позитивною самооцінкою, самоефективністю, самоактуалізацією, ефективними стратегіями навчання, хорошою академічною успішністю, позитивними інтерперсональними якостями, упевненістю в собі, альтруїстичними соціальними установками, адаптивними копінг-стратегіями. Проте отримані дані і про негативні кореляції цього типу перфекціонізму. Популяційні та клінічні дослідження виявили його тісний зв'язок з переживаннями провини, нарцисизмом, симптомами депресії і тривоги.

Виникнення невротичного перфекціонізму, на думку Дж. Стоєбера та Дж. Джормана, соціально детерміноване. Причиною його появи можуть бути особливості батьківського виховання: емоційне відкидання, гіпоопіка, жорстоке виховання, у результаті чого дитина прагне бути "найкращою", аби заслужити схвалення й прийняття. В той же час, дитина поступово стає емоційно залежною від інших людей, від їх схвалення. Вплив батьків може виявлятися й по-іншому, наприклад через власний перфекціонізм, за наявності якого відбувається своєрідна компенсація за рахунок дитини, коли через свої минулі неуспіхи, пред'являються дуже високі вимоги до дитини, з якими вона може не справлятися в силу природних причин (наприклад, вік, особливості фізичного та психічного розвитку). Однак, було б неправильно говорити, що невротичний перфекціонізм формується тільки під впливом соціуму. Висока захопленість обдарованої дитини справою може призвести до надмірно вираженого прагнення доводити будь-яку справу до повної досконалості [6].

У студентських і клінічних вибірках досліджуваних встановлені дуже високо значущі зв'язки між соціально приписуваними перфекціонізмом і депресією, вимірюваної шкалою депресії А. Бека. Соціально приписуваний перфекціонізм корелює з екстернальним локусом контролю, сильною потребою у схваленні, страхом негативної оцінки. У лонгітюдному дослідженні соціально приписуваний перфекціонізм передбачав підвищення рівня депресивної симптоматики через 4 місяці [6].

Емоційний дискомфорт, міжособистісні непорозуміння і суїцидальний ризик – це далеко не повний перелік деструктивних наслідків перфекціонізму. Як виявляється, перфекціоністські установки серйозно перешкоджають отриманню допомоги. У програмі Національного інституту психічного здоров'я США (NIMH) "Depression Collaborative Research Program" порівнювалася ефективність трьох форм лікування депресій – інтерперсональної психотерапії, когнітивно-біхевіоральної психотерапії, традиційного клінічного ведення з медикаментозним лікуванням іміпраміном. Особистісні особливості 239 пацієнтів зіставлялися з досягнутими в різних лікувальних підходах результатами. Перфекціонізм вимірювався за допомогою Шкали дисфункціональних установок DAS. У дослідження включалися пацієнти, що задовольняють критеріям поточного епізоду великого депресивного розладу з тривалістю не менше двох тижнів і показниками за шкалою А. Гамільтона від 14 балів і вище [7].

Результати дослідження не виявили переваг будь-якого з застосованих лікувальних підходів перед іншими. При цьому істотно, що "перфекціонізм виявився значущим предиктором негативного результату для всіх форм лікування, оцінюваного як за клінічними показниками, так і з самозвіту". Таким чином, автори цієї програми оцінили перфекціонізм як "основний деструктивний чинник в короткостроковому лікуванні депресій – медикаментозному і психотерапевтичному". За даними програми NIMH, інші особистісні якості пацієнтів (наприклад, залежність від схвалення) не надавали такого негативного впливу на ефект лікування [7].

З перфекціонізмом пов'язують obsесивно-компульсивний розлад (ОКР). При цьому деякі психотерапевти буквально нав'язують перфекціоністам патологічні симптоми. Наприклад, на підставі того, що існує збіг діагностичних ознак ОКР і феноменології перфекціонізму, робиться висновок, що перфекціонізм служить фактором ризику по цьому розладу. Дійсно, багато пацієнтів з ОКР повідомляють про те, що відчувають тягу до безпомилкового, конкретного, точного. Тому, на думку Д. Фроста, сумніви у власних діях становлять істотну частину конструкту "перфекціонізму", а пункти шкали MPS в методиці Д. Фроста, що вимірюють схильність сумніватися у власних діях ("при виконанні звичайних повсякденних справ я часто відчуваю сумніви", "навіть коли я виконав що-небудь дуже ретельно, я часто починаю сумніватися в правильності зробленого" і т.д.), були запозичені з інструменту, призначеного для діагностики ОКР. Це означає, що підшкала "сумніви в діях" вимірюють ознаки ОКР, що, в свою чергу, розглядаються авторами шкали як ознаки перфекціонізму [10].

Але чи завжди певна схожість явищ свідчить про їх тотожність? Не випадково деякі автори вважають, що таке змішування характеристик ускладнює розуміння перфекціонізму, і оскаржують уявлення про психологічну структуру перфекціонізму Фроста. Висловлюється думка про те, що сумніви у власних діях є симптомом ОКР, який швидше відображає страх пацієнтів перед надмірною відповідальністю за негативні наслідки, ніж перфекціонізм. Можливо, на думку Н.Г. Гаранян, розумніше розглядати сумніви у власних діях як симптом ОКР, ніж аспект перфекціонізму. Можливе й інше – саме ОКР призводить до перфекціонізму, а не навпаки, перфекціонізм – до ОКР. Важливий для виникнення стресу не стільки рівень особистих стандартів, що обираються самою людиною або задаються ззовні, тобто перфекціонізм, – скільки оцінка людиною того, наскільки вона близька до досконалості, тобто ступінь відповідності стандарту. Тому Р. Слейні зі співавторами включили в додаток до методики визначення перфекціонізму окрему методику вимірювання такої розбіжності, оцінюваної досліджуваним [4].

Перфекціонізм служить важливою складовою когнітивних теорій, що пояснюють виникнення і хроніфікацію нервової анорексії і булімії. Було висунуто припущення про те, що перфекціонізм (у формі прагнення володіти ідеальною фігурою) і дихотомічне мислення (поляризоване судження про власне тіло – "потворно товстий – ідеально стрункий") можуть породжувати занепокоєння формою тіла і вагою, змушувати дівчат дотримуватися дуже жорстких дієтичних обмежень і запускати харчові зриви. Існує гіпотеза про те, що слідування дієті служить формою так званого позитивного перфекціонізму – дозволяє пацієнткам переживати емоцію успіху, відчуття власної сили і моральної переваги над іншими в життєвих обставинах, що сприймаються ними як недоступні контролю і, в цілому, невдалі.

Страх невдачі, супутній дисфункціональному перфекціонізму, може активувати компенсаторні стратегії поведінки, націлені на надмірно високі стандарти, наприклад ретельну перевірку власних дій, постійний пошук схвалень або зауважень з боку інших людей, постійну критику інших людей, надмірно тривалі роздуми перед прийняттям рішень. Альтернативою перерахованого може стати стратегія стійкого уникнення ситуацій, де індивід очікує від себе відповідності завищеним стандартам, – "параліч діяльності". Формою стратегії уникнення може стати переривання діяльності, незавершення завдання через побоювання, що воно не буде задовольняти перфекціоністським вимогам [4].

У вибірці студентів симптоми нервової анорексії виявилися взаємопов'язаними з рядом параметрів перфекціонізму – "заклопотаністю помилками" і "сумнівами у власних діях", а також з орієнтованим на "Я" і соціально приписуваним перфекціонізмом.

Експериментальні дані вказують також на те, що проблеми харчової поведінки пов'язані з наявністю особливої чутливості до неадекватно високих очікувань інших людей. У дослідженні П. Плінера і К. Хадок брали участь 100 студентів надмірно стурбованих власною вагою: вони могли діяти у відповідності з метою, запропонованою експериментатором (або вкрай важкою, або дуже простою), або самостійно обирати мету. Досліджуваним, які віддали перевагу меті, нав'язаній експериментатором, повідомлявся завідомо неправдивий результат – успіх або неуспіх.

Встановлено, що особи дуже заклопотані власною вагою, наполегливо домагалися запропонованої ззовні нереалістично високої мети, при цьому виявляючи дуже високу чутливість до зворотнього зв'язку. Це дослідження показало, що стурбовані вагою студенти набагато більшою мірою конформні по відношенню до нереалістично високих очікувань інших людей, ніж їх вільні від переживань з приводу ваги однолітки. Більш масштабне популяційне дослідження у вибірці з 203 студентів повторно констатувало взаємозв'язок між перфекціонізмом, симптомами порушень харчової поведінки і тривогою [5].

Найбільш поширеною формою уникаючої поведінки служить так звана прокрастинація – відкладання початку діяльності в силу бажання виконати її досконало, що робить цей початок важким і неприємним. Берндт Кляйн дає наступне визначення прокрастинації: "часта і звична поведінка людини, за якої вона активно, марно й ірраціонально відкладає пріоритетні за важливістю заняття на майбутні, в більшості випадків неясні і невизначені терміни, замість того, щоб послідовно і в строк їх виконати". Біда перфекціоніста в тому, що він не починає справу до тих пір, поки не складе в голові все ідеально, а цього може ніколи і не відбутися [5].

Слід зазначити, що зв'язок з прокрастинацією встановлено лише для "соціально-наказового перфекціонізму". Інша сторона перфекціонізму – непримиренність з власними і чужими недоліками.

Перфекціонізм шкідливий і з економічної точки зору. Неможливість закінчити якусь справу призводить до зриву термінів, відведених для її виконання, а в ситуації, коли на продукт витрачено дуже багато часу, його ціна зростає. Але за високої ціни продукт виявляється непотрібним.

Показано, що деякі особистісні особливості визначають виникнення прокрастинації. Наприклад, наявність страху невдачі і прагнення до її уникнення, страх успіху і перспективи стати об'єктом загальної уваги (сором'язливість), небажання виділитися і викликати заздрощі у інших (Л. Бурка, Л. Йєн). Відносно ролі тривожності думки вчених розходяться. Одні (Burka, Yuen, 2008) припускають, що тривожні люди більшою мірою схильні до прокрастинації, інші (Д. Маккоун) стверджують, що тривожна людина прагне швидше завершити завдання, щоб уникнути хвилювань, пов'язаних з наближенням терміну виконання робіт [9].

Наявність у людини перфекціонізму теж може обумовлювати прокрастинацію (Г. Флетт). Проте з цим згодні не всі вчені. За деякими даними вираженість прокрастинації однакова у перфекціоністів і

неперфекціоністів (Р. Слейні). Пояснення цьому протиріччю можна знайти, якщо врахувати результати досліджень інших вчених (Р. Слейні, У. Джонсон): так звані адаптивні перфекціоністи, тобто ті, які не вважають свій перфекціонізм серйозною проблемою, менш схильні до прокрастинації, а неадаптивні перфекціоністи, у яких перфекціонізм призводить до стресу, депресії, показують високий рівень прокрастинації. С. Бранлоу і Р. Різінгер виявили залежність прокрастинації від зовнішньої мотивації, зовнішнього локусу контролю і зовнішнього атрибутивного стилю [5].

Перфекціонізм може служити однією з причин формування роботоголізму (трудоголізму). Людина, яку примушували до перфекціонізму, ризикує стати трудоголіком, бо перфекціонізм створює ситуацію, коли людина не перетинає фінішну пряму, а продовжує рухатися далі і далі.

У літературі досить часто зустрічаються вказівки на зв'язок між перфекціонізмом і суїцидальними вчинками як у підлітків, так і у дорослих і, що характерно, в успішних у кар'єрі і в житті. У цих випадках самогубство розглядається як один з потенційних способів вирішувати душевні конфлікти для людей з високим перфекціонізмом. Як пише Н.Г. Гаранян, емпіричні дослідження підтверджують ці висновки і спостереження [1].

В. Елліс і К. Ратліф порівнювали переконання пацієнтів, котрі здійснювали суїцидальну спробу і не вчинили її. Суїциданти відрізнялися значимо більш високими очікуваннями від себе. Р. Вудс і С. Мюллер показали, що люди, які вчинили суїцидальну спробу відчують дуже інтенсивну потребу бути досконалими і отримувати схвалення від інших [3].

Н. Раньєрі з співавторами встановили, що "Я-адресований перфекціонізм" і чутливість до критики істотно підвищують суїцидальний ризик. Нарешті, аналіз історій життя жінок, які вчинили самогубство, показав, що їх батьки пред'являли до них вкрай високі вимоги [4].

Дослідження взаємозв'язку різних параметрів перфекціонізму і суїцидальної поведінки носять суперечливий характер. П. Хьюїтт, Г. Флетт і А. Донован досліджували зв'язок різних видів перфекціонізму і готовності до суїциду. Їх досліджувані – хворі з різними психічними розладами (депресією, порушеннями адаптації, шизофренією, алкоголізмом, особистісними розладами) – заповнювали MPS-H, шкалу суїцидального ризику і шкалу депресії. Всі параметри перфекціонізму значимо корелювали з показником "безнадійність" шкали депресії. Вражаюче, що висока готовність до самогубства корелювала лише з одним параметром – "соціально приписуваним перфекціонізмом". Ці дані ще раз ілюструють руйнівні наслідки надмірно високих очікувань від хворого з боку близьких людей [4].

У більш сучасному дослідженні встановлено, що обидва параметри перфекціонізму – "Я-адресований" і "соціально-приписуваний" – тісно пов'язані з підвищеною суїцидальною готовністю у студентів коледжу і пацієнтів психіатричної клініки.

У. Паркер виявив, що наявність суїцидальних думок у досліджуваних-студентів корелює з так званими пасивними формами перфекціонізму – заклопотаністю помилками і сумнівами у своїх діях, але не з іншими параметрами перфекціонізму, що виділяються в моделі Р. Фроста [2].

Д. Спенс і А. Роббінс показують наступні відмінності між трудоголіками і трудовими ентузіастами. У останніх є як висока залученість до роботи, так і отримання задоволення від роботи. У трудоголіків присутній тільки перший параметр, а від роботи вони відчують мало задоволення. У них спостерігається високий рівень перфекціонізму, небажання перекладати відповідальність на плечі інших. Вони часто скаржаться на погане здоров'я [5].

Отже, перфекціонізм як інтегративна особистісна характеристика тісно пов'язаний з різними сферами особистості, що обумовлюють особливості її соціальної адаптації.

Висновки та перспективи подальшого дослідження. На основі теоретичного аналізу літератури та узагальнення першоджерел, ми дійшли до висновку, що в сучасних дослідженнях превалює думка про те, що перфекціонізм особистості у більшості має негативні прояви. Особистісна риса "перфекціонізм" має складну психологічну структуру, крім того на сьогоднішній день не сформульовано однозначного розуміння генезису і детермінант особистісного перфекціонізму серед психологічних напрямів. Трансформація невротичного перфекціонізму у здорові форми здійснюється шляхом комплексного коригування процесів мислення, рефлексії та поведінкових реакцій. Перспективи подальшої дослідницької діяльності пов'язуємо з більш детальним вивченням динаміки різних проявів перфекціонізму.

Використані джерела

1. Гаранян Н. Г. Перфекционизм, депрессия, тревога / Н. Г. Гаранян, А. Б. Холмогорова, Т. Ю. Юдеева // Московский психотерапевтический журнал. – 2001. – №4. – С. 18 – 48.
2. Грачева И. И. Уровень перфекционизма и содержание идеалов личности : дисс. на соиск. научной степени канд. психолог. наук : спец. 19.00.01 "Общая психология, психология личности, история психологии" / Ирина Ивановна Грачева. – М., 2006. – 210 с.
3. Гуляс, Інеса Антонівна. Психологія перфекціонізму [Текст] : навч. посіб. для студ. вищ. навч. закл. / І. А. Гуляс ; Чернівецький національний ун-т ім. Юрія Федьковича. – Чернівці : Прут, 2010. – 272 с.
4. Ильин Е. П. Работа и личность. Трудоголизм, перфекционизм, лень / Е. П. Ильин. – СПб. : Питер, 2011. – 224 с.

5. Лоза О. О. Моделі перфекціонізму та методики його діагностики / О. О. Лоза // Вісник Дніпропетровського університету економіки та права імені Альфреда Нобеля. Серія : "Педагогіка і Психологія". – 2011. – № 1 (1). – С.122 – 125.
6. Парамонова В. В. Перфекціонізм при тривожних і депресивних розладах : автореф. дис. на соиск. науч. степени канд. психол. наук : спец 19.00.04 "Медицинская психология" / В. Парамонова. – М., 2011. – 33с.
7. Чала О.А. Перфекціонізм як детермінанта деструктивної конфліктності/ О.А. Чала// Вісник психології та педагогіки. К., 2014. 25-28 с.
8. Юдеева Т. Ю. Перфекціонізм як личностний фактор депресивних і тривожних розладів : дис. на соискание научн. степени канд. психолог. наук : спец. 19.00.04 "Медицинская психология" / Юдеева Татьяна Юрьевна. – М., 2007. – 275 с.
9. Ясная В. А. Перфекціонізм: історія изучения и современное состояние проблемы / В. А. Ясная, С. Е. Ениколопов // Вопросы психологи. – 2007. – №4. – С. 157 – 167.
10. Frost R. Perfectionism in obsessive-compulsive disorder patients / R. Frost, G.Steketee // Behavior Research and Therapy. – 1997. – Vol. 35. – P. 291–296.
11. Hamachek D. Psychodynamics of normal and neurotic perfectionism / D. Hamachek // Psychology. – 1978. – Vol. 15 (1). – P. 27–33.

Копоненко О. І.

THE SPECIFIC FEATURES OF PATHOLOGICAL MANIFESTATIONS OF PERFECTIONISM OF PERSONALITY

In the article was considered the basic directions of modern psychological investigation of the nature of the phenomenon of personal perfectionism. Perfectionism in modern psychological science is seen in the context of a neurotic personality striving for perfection. The essence of the phenomenological approach was revealed to nature of the personal perfectionism. It was describe specific pathological manifestations of perfectionism of personality.

The purpose of the article is theoretical substantiate and describe the specific characteristics of pathological manifestations of the personal perfectionism.

Phenomenological descriptions of perfectionism include the idea in its communication with negative affect (depression, anxiety, guilt, disappointment, and shame), impaired adaptation, difficulties in communication and passivity (procrastination). In addition, perfectionism is an important component of cognitive theories with the aim to explain the origin and chronic nervous anorexia and bulimia. It has been suggested that dichotomous thinking of perfectionism may cause anxiety about body shape and weight. It was also found that there is a connection with procrastination only "socially imperative perfectionism." It was shown that certain characteristics of personality determine the origin of procrastination. It was revealed that perfectionism may be one of the causes of overworked conditions (excessive toil). It is noted that there is a connection of perfectionism with suicidal behavior of personality.

So perfectionism as integrative personal characteristics closely associated with different areas of personality, which determine the features of its social adaptation, and it has a complex psychological structure, which causes further study of this phenomenon.

Key words: *personality, perfectionism, excellence, adaptability, desadaptation.*

Стаття надійшла до редакції 21.05.2015